

Det vil især dreje sig om patienter med manglende sygdomserkendelse og personer, som i dag ikke kan behandles ambulant af de i dag eksisterende tilbud, dvs. distriktspsykiatri og op-søgende psykoseteams.«

Det er jo sådan set lige præcis det, der er kerne i regeringens forslag, at der skal være et alternativ for de patienter, som ikke nås med de nuværende muligheder. Jeg synes, der er grund til at fremhæve, at det også fremgår af rapporten fra Dansk Psykiatrisk Selskab, at det er sikkert, at manglende antipsykotisk behandling af alvorligt sindssyge personer øger risikoen for selvmord, for kriminalitet og for ringe livskvalitet.

Kl. 16.05

Derfor har vi altså den viden som anført af Dansk Psykiatrisk Selskab i rapporten her, at tvungen opfølgning formentlig vil medføre, at flere kan fastholdes i antipsykotisk behandling, og vi ved samtidig, at det er sikkert, at manglende antipsykotisk behandling af alvorligt sindssyge personer øger risikoen for selvmord, for kriminalitet og for ringe livskvalitet. Og derfor er spørgsmålet jo nu, om vi er parate til at gøre noget ved det.

Så bliver det sagt, at der jo ikke er evidens for det her. Jeg må så bare sige, at der i hvert fald er evidens for, at det, vi gør i dag, ikke virker på den sidste patient. Og så kan man jo spørge: Hvem skal usikkerheden komme til gode? Er det den sidste patient, eller er det ikke den sidste patient?

Jeg synes, vi skal drage læren af, konsekvensen af, at vi ikke når den sidste patient, og så udvise det mod, der jo også skal til for at betræde ukendt terræn, og give dette stærkt afskærmede værktøj, som jo altså kun kan tages i brug, hvis man opfylder fire kriterier, et subjektivt og tre objektive kriterier, en chance. Jeg er, som jeg har antydnet, helt indstillet på at se, om det kan ske i en form, hvor alle har fuld indseende med de erfaringer, man drager undervejs.

Så opsummerende her: Jeg glæder mig over den store opbakning til lovforslaget på de meget lange strækninger, det nye tvangsbegreb, ambitionen om bedre retssikkerhed for den enkelte patient, og jeg vælger fortsat at være optimistisk på det her punkt, som jeg godt kan se skiller vandene noget, og stiller mig i hvert fald gerne til rådighed for en videre proces.

Vi har jo haft lejlighed til, både inden lovforslaget blev fremsat og også ved en teknisk gennemgang, efter at lovforslaget var blevet frem-

sat, at diskutere de her ting, og hvis det er det, der skal til, at vi ved siden af udvalgsarbejdet, som jeg i øvrigt ikke skal blande mig i, kan fremme en afklaring af den her sag ved yderligere at have en målrettet mødeaktivitet omkring det, stiller jeg mig selvfølgelig meget gerne til rådighed.

Jeg står ikke og bilder mig ind, at regeringen med det her lovforslag har skabt det ottende vidunder og lige præcis det, der skal til for at skabe paradisiske tilstande; jeg er bare meget, meget, meget stærkt optaget af, at der er et problem, vi ikke får løst her, og jeg er enig i, at der skal gøres alle de bestræbelser, mange af ordførerne fremhæver, for at få det løst. Min prognose er, at det ikke bringer os helt i mål, og det er derfor, det er relevant at overveje denne her bestemmelse i § 13.

Den fg. formand (Elisabeth Arnold):

Der er en række korte bemærkninger, og den første er fra fru Karen Klint.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Tak til ministeren, også for åbenheden om, at der kan føres både direkte og indirekte forhandlinger, for jeg har i hvert fald det ønske, at ministeren gerne må blande sig i udvalgsarbejdet på den måde, at ministeren svarer konkret på de spørgsmål, vi stiller. Det vil i hvert fald være en god indblanding i udvalgsarbejdet, og jeg skal nok lade være med at sige: til en forandring. Men hvis vi får nogle svar, så kan vi i hvert fald bedre forholde os til de områder, hvor vi er enige, og hvor vi er uenige.

Jeg har også som bestræbelse at nå længst muligt ud til den sidste patient, men jeg har ikke som mål at nå den sidste patient med et magtindgreb, hvor proportionerne måske ikke er gode nok, eller hvor evidensen ikke er god nok. Var det en somatisk behandling, så ville vi jo kræve meget større bevisgrundlag, før vi indførte den, end vi har her.

Jeg kan huske, dengang vi diskuterede Carolinskas metoder. Der er også nogle, der skændes om Doman-metoder. Der er der også nogle bevisbyrder, og der er der også nogle, der tror. Så hvornår er det, vi skal tro, og hvornår er det, vi skal vide? Og hvorfor er der forskel på den behandling, vi giver mennesker med en psykiatrisk lidelse og en somatisk lidelse?